

NASKAH PUBLIKASI

**IDENTIFIKASI FAKTOR RISIKO DIABETES MELITUS YANG DAPAT
DIUBAH PADA LANSIA DI PADUKUHAN KALIRANDU,
BANGUNJIWO, KASIHAN BANTUL, YOGYAKARTA**

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh Derajat Sarjana
Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



RADIATAN MARDIAH

20150320003

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2019

HALAMAN PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI
IDENTIFIKASI FAKTOR RISIKO DIABETES MELITUS YANG DAPAT
DIUBAH PADA LANSIA DI PEDUKUHAN KALIRANDU BANGUNJIWO
KASIHAN BANTUL YOGYAKARTA

Disusun Oleh:

RADIATAN MARDIAH

20150320003

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 4 Mei 2019:

Dosen Pembimbing,


Dinasti Pudang Binoriang, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom (.....) 
NIK: 19870529 20151017 3 167

Dosen Penguji,

Yanuar Primanda, S.Kep., Ns., MNS., HNC (.....) 
NIK: 19850103 20111017 3 177

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta**


Shanti Wardaningsih, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Jiwa., Ph.D
NIK: 19790722 20020417 3 158

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular merupakan penyakit yang diakibatkan karena faktor keturunan, gaya hidup yang tidak sehat seperti jarang melakukan aktivitas, berat badan berlebih dan makan makanan yang rendah nutrisi. Penyakit tidak menular tersebut terdiri dari penyakit jantung, hipertensi, kanker, stroke, penyakit sendi, gagal ginjal, batu ginjal, diabetes melitus, dan asma (Najmah, Mutahar, & Yeni, 2015; Rahmayanti, & Hargono, 2017).

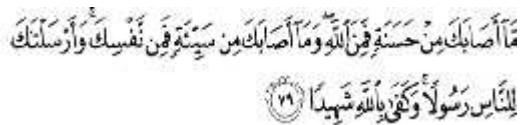
Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit tidak menular yang sering ditemukan serta memiliki tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Cefalu (2018) mengemukakan diabetes dan komplikasinya menyebabkan sebanyak 1 orang meninggal setiap 8 detik di dunia, yang berarti sekitar 11.000 jiwa meninggal dalam sehari. Kejadian diabetes melitus di U.S.A menunjukkan bahwa diabetes melitus memiliki kontribusi, rata-rata 1 kasus stroke setiap 2 menit, 1 kasus penyakit jantung iskemik setiap 80 detik, 1 kasus gagal ginjal setiap 10 menit dan 1 kasus amputasi bagian ekstremitas bawah setiap 5 menit, hal tersebut menunjukkan beratnya akibat yang disebabkan diabetes melitus.

Diabetes melitus adalah suatu kondisi yang diakibatkan karena terganggunya fungsi insulin yang dihasilkan oleh sel pankreas. Insulin tersebut berfungsi sebagai hormon pengendali kadar gula darah

yang mencegah terjadinya peningkatan kadar glukosa dalam darah (Lathifah, 2017). Gejala yang muncul yaitu sering buang air kecil, rasa haus berlebih akibat kehilangan cairan, sering merasa lapar, banyak makan, serta adanya penurunan berat badan yang tidak diketahui penyebabnya, keadaan tersebut disebut sebagai trias diabetikum. Diabetes melitus dibagi menjadi dua yaitu diabetes melitus tipe 1 dan diabetes melitus tipe 2 (PERKENI, 2015; Simatupang, 2017; Umar, Rottie, & Lolong, 2017).

American Diabetes Association (2014) memaparkan bahwa diabetes melitus merupakan penyakit yang diakibatkan oleh dua faktor, yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah seperti riwayat keluarga, usia serta faktor risiko yang dapat diubah seperti merokok, jarang berolahraga, obesitas, konsumsi alkohol, pola makan yang tidak sehat dan stress akibat tekanan hidup. Kondisi tersebut didukung dengan keadaan pembuluh darah pada lansia yang mengalami penurunan terhadap keelastisan dan kekuatannya, sehingga lansia beresiko mengalami diabetes melitus (Padila, 2013; Shambira, Harjono, & Bustaman, 2014).

Diabetes melitus muncul diakibatkan karena kelalaian manusia dalam menjaga kesehatan yang merupakan salah satu berkah dari Allah SWT. Allah SWT telah mengajarkan kepada hamba-Nya dalam berperilaku baik, seperti dalam surah An-Nisa ayat 79 menjelaskan :



Artinya : “Apa saja nikmat yang kamu peroleh adalah dari Allah, dan apa saja bencana yang menimpamu, maka dari (kesalahan) dirimu sendiri. Kami mengutusmu menjadi Rasul kepada segenap manusia. Dan cukuplah Allah menjadi saksi”.

Surah An-Nisa ayat 79 di atas menjelaskan bahwa segala kenikmatan yang kita dapatkan merupakan titipan dari Allah SWT yang harus dijaga, salah satunya adalah kesehatan jasmani. Diabetes melitus merupakan penyakit yang diakibatkan karena perilaku yang tidak sehat, yang semestinya tidak dilakukan sehingga akan memberi dampak pada kesehatan.

RISKESDAS (2018) menunjukkan Daerah Istimewa Yogyakarta menempati posisi ketiga dengan angka kejadian diabetes melitus yang tinggi di Indonesia, dengan prevalensi yang paling banyak terjadi pada usia >55 sebanyak 6.3% dibandingkan dengan usia <55 tahun hanya sebesar 3.9%. Salah satu Kabupaten yang ada di Daerah Istimewa Yogyakarta adalah Kabupaten Bantul dengan tingkat kejadian diabetes melitus yang tinggi dan menempati urutan ke dua setelah hipertensi sebanyak 20.969 kasus (Dinkes Kabupaten Bantul, 2017).

Lansia merupakan individu dengan usia ≥ 60 tahun dan telah mengalami penurunan fungsi baik secara fisiologis maupun psikologis yang ditandai dengan berkurangnya kemampuan individu dalam merespon stresor yang berasal dari dalam dan luar (Padila, 2013). Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan provinsi dengan angka harapan hidup yang tinggi dengan jumlah penduduk usia 60-69 tahun sebanyak 127.20 jiwa, usia 70-74 tahun sebanyak 92.60 jiwa dan usia >75 tahun sebanyak 139.60 jiwa (Badan Pusat Statistik Provinsi DIY, 2018). Diabetes melitus merupakan penyakit kronik yang sering dialami oleh lansia dan didukung dengan adanya peningkatan harapan hidup pada lansia.

Lansia perlu mendapatkan perhatian terkait kesehatannya, seperti dalam Pasal 5 ayat (1) dan (2) UU RI No 13 Tahun 1998 menjelaskan bahwa lansia memiliki hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara, sebagai penghormatan dan penghargaan kepada lansia diberikan hak untuk meningkatkan kesejahteraan, salah satunya adalah pelayanan kesehatan yaitu pencegahan dari suatu penyakit. Pencegahan perlu dilakukan guna menurunkan angka kematian dan kesakitan pada lansia, salah satu tindakannya yaitu identifikasi faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya diabetes melitus pada lansia di Pedukuhan Kalirandu.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non-eksperimen dengan rancangan penelitian deskriptif jenis survey menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Responden dalam penelitian ini adalah 80 lansia yang belum mengalami diabetes melitus, pengambilan data menggunakan instrumen penelitian dalam bentuk kuisisioner yang telah dilakukan uji validitas dan reabilitas. Analisa data menggunakan analisa univariat dan dipaparkan dalam bentuk distribusi frekuensi.

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa:

1. Karakteristik Responden

Karakteristik	F (x)	%
Jenis Kelamin		
1) Laki-laki	22	27,5%
2) Perempuan	58	72,5%
Usia :		
1) Lanjut Usia (60-74)	59	73,8%
2) Lanjut Usia Tua (75-90)	20	25%
3) Usia Sangat Tua (>90)	1	1,2%
Pekerjaan :		
1) Ibu Rumah Tangga	22	27,5%
2) Buruh	15	18,8%
3) Petani	18	22,5%
4) Pensiunan	7	8,8%
5) Pedagang	5	6,2%
6) Pengangguran	4	5%
7) Wiraswasta	6	7,5%
8) Guru	1	1,2%
9) Dukun Bayi	2	2,5%
Agama :		100%
1) Islam	80	
Suku :		
1) Jawa	80	100%

b. Hasil penelitian Faktor Risiko dapat dilihat dalam tabel yang tertera di bawah ini:

Kategori Responden	F (x)	%
1. Olahraga		
Kategori :		
1) Berisiko	58	72,5%
2) Tidak Berisiko	22	27,5%
Total	80	100%
2. Obesitas		
Kategori :		
1) Berisiko	24	30,4%
2) Tidak Berisiko	56	69,6%
Total	80	100%
3. Perilaku Merokok		
Kategori :		
1) Berisiko	9	11,2%
2) Tidak Berisiko	71	88,8%
Total	80	100%
4. Diet Tidak Sehat		
Kategori :		
1) Berisiko	19	23,8%
2) Tidak Berisiko	61	76,2%
Total	80	100%
5. Stres		
Kategori :		
1) Berisiko	7	8,8%
2) Tidak Berisiko	73	91,2%
Total	80	100%

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan responden didominasi oleh kaum perempuan dengan mayoritas usia adalah rentang usia 60-74 tahun. Hasil ini didukung oleh hasil dari Badan Pusat Statistika (2017) yang menunjukkan bahwa jumlah penduduk lansia berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan lansia laki-laki, dengan presentasi hasil

sebesar 1 persen. Hasil data tersebut menunjukkan bahwa lansia yang berada di Indonesia lebih banyak lansia dengan rentang umur 60-69 tahun dengan presentase hasil 5,65 persen dari 8,97 persen seluruh jumlah penduduk lansia di Indonesia, dan sisanya dihuni oleh lansia dengan usia ≥ 70 tahun.

2. Faktor Risiko

a. Olahraga

Hasil dari penelitian menunjukkan sebagian besar responden berisiko mengalami diabetes melitus. Hasil ini didukung oleh penelitian Hjerkind, dkk. (2016) menunjukkan bahwa individu dengan tingkat latihan jasmani yang rendah berisiko tinggi mengalami diabetes melitus dibandingkan individu dengan tingkat latihan jasmani yang tinggi. Rutin berolahraga akan membantu metabolisme glukosa dalam tubuh tetap baik, olahraga yang cukup membantu meningkatkan penggunaan glukosa oleh otot sehingga glukosa dalam darah akan berkurang, sebaliknya jarang berolahraga menyebabkan zat makanan yang masuk tidak dibentuk menjadi energi, tetapi akan menumpuk menjadi lemak dan glukosa (Widyasari, 2017).

Olahraga yang dianjurkan adalah 3-4 kali dalam 1 minggu selama kurang lebih 30 menit untuk olahraga ringan seperti berjalan kaki, olahraga dengan intensitas

sedang seperti berjalan cepat selama 20 menit atau *jogging*. Latihan jasmani tersebut dilakukan secara terus-menerus dengan gerakan yang berirama, gerakan tersebut diatur dan dilakukan secara bertahap sehingga akan menghasilkan ketahanan sistem tubuh. Olahraga akan membantu menurunkan kadar glukosa darah dan meningkatkan sensitivitas insulin, hal ini berkaitan dengan kemampuan insulin dalam mentransport glukosa ke dalam otot ketika otot berkontraksi (Putri., 2016; Suyono, dkk., 2015).

Putra dan Suharjana (2018) dari hasil penelitiannya menunjukkan bahwa salah satu jenis latihan aerobik yang layak bagi lansia adalah senam. Senam yang dapat diterapkan pada lansia masuk kategorie "*low impact*" yang terdiri dari 25 gerakan. Gerakan tersebut dimulai dari pemanasan, gerakan inti jasmani, gerakan inti otak dan pendinginan. Durasi yang diperlukan pada senam ini yaitu 30 menit dan dilakukan sebanyak 3 kali untuk lansia yang belum terlatih dan 3-5 kali dalam seminggu bagi lansia yang terlatih dengan penambahan kekuatan di setiap gerakan.

b. Obesitas

Hasil dari penelitian menunjukkan sebagian dari responden memiliki berat badan melebihi batas normal dan berisiko

mengalami diabetes melitus. Hasil ini didukung oleh penelitian Sirait, dkk. (2015) menunjukkan bahwa seseorang dengan obesitas memiliki risiko tinggi mengalami diabetes melitus, karena pada orang dengan berat badan melebihi batas normal akan mengalami peningkatan kadar kolesterol dan trigliserida. Penumpukan lemak akan menghambat kerja insulin dalam mentransport glukosa ke dalam sel.

Hjerkind, dkk. (2017) dalam hasil penelitiannya memaparkan bahwa berat badan berlebih dan obesitas erat kaitannya dengan risiko terjadinya diabetes melitus dengan melihat $IMT \geq 25$. Hasil penelitian menunjukkan, setelah dilakukan *follow up* selama 11 tahun, 1136 dari 45186 individu dilaporkan mengalami diabetes melitus, dengan rentang usia 20-65 tahun. BMI erat kaitannya dengan terjadinya diabetes melitus, dimana laki-laki yang memiliki berat badan berlebih (*overweight*) tiga kali lipat berisiko dibandingkan laki-laki dengan berat badan normal dan Individu yang obesitas tanpa ada latihan jasmani memiliki risiko 17 kali lipat mengalami diabetes melitus.

c. Perilaku Merokok

Hasil dari penelitian menunjukkan beberapa responden berisiko mengalami diabetes melitus yang dikarenakan perilaku

merokok dalam 2 minggu terakhir. Hasil penelitian ini didukung oleh Akter, dkk. (2017) menunjukkan bahwa konsumsi rokok menyebabkan terjadinya diabetes melitus tipe 2. Perokok aktif memiliki risiko yang tinggi dibandingkan dengan bukan perokok dan akan bertambah 16% jika mengonsumsi sebanyak 10 batang per hari. Rokok sigarate menyebabkan terjadinya resistens insulin atau tidak adekuatnya kompensasi dari sekresi insulin melalui berbagai penyebab seperti inflamasi, stress oxidative dan disfungsi endotel.

Rokok merupakan salah satu jenis benda yang dapat memberikan dampak bagi kesehatan, salah satunya adalah terjadinya diabetes melitus. Allah SWT melarang umatnya mengonsumsi hal yang mendatangkan kemudharatan, seperti yang dijelaskan dalam firman Allah SWT QS. Al-A'raf ayat 157 :

الَّذِينَ يَتَّبِعُونَ الرَّسُولَ النَّبِيَّ الَّذِي جَاءَهُمْ مَكْنُونًا
يَتَّبِعُوا فِي التَّوْرَةِ وَالْإِنْجِيلِ يَأْمُرُهُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَاهُمْ عَنِ
الْمُنْكَرِ وَيُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ
وَيَضَعُ عَنْهُمْ إِصْرَهُمْ وَالْأَغْلَالَ الَّتِي كَانَتْ عَلَيْهِمْ فَاَلْبُرْكَ
أَمْثَلُ يُؤْتُوا زُرُوعًا وَيَنْسَوْنَ الزُّرُوعَ الَّتِي كَانَتْ عَلَيْهِمْ فَاَلْبُرْكَ
هُمُ الْمُفْلِحُونَ ﴿١٥٧﴾

Artinya : “(Yaitu) orang-orang yang mengikuti Rasul, Nabi yang ummi (tidak bisa baca tulis) yang (namanya) mereka dapati tertulis di dalam Taurat dan Injil yang ada

pada mereka, yang menyuruh mereka berbuat yang makruf dan mencegah dari yang mungkar, dan yang menghalalkan segala yang baik bagi mereka, dan membebaskan beban-beban dan belenggu-belenggu yang ada pada mereka. Adapun orang-orang yang beriman kepadanya, memuliakannya, menolongnya, dan mengikuti cahaya yang terang yang diturunkan kepadanya (Al-Quran), mereka itulah orang-orang yang beruntung.”

Ayat di atas menunjukkan bahwa adanya suruhan untuk melakukan hal-hal yang baik dan menghindari perbuatan yang mungkar dan mengerjakan segala sesuatu yang dihalalkan. Rokok merupakan suatu benda yang tidak baik bagi kehidupan manusia, dimana ia akan memberikan dampak negatif baik dari pandangan islam maupun pandangan kesehatan.

d. Diet Tidak Sehat

Hasil dari penelitian ini menunjukkan beberapa responden berisiko mengalami diabetes melitus. Hasil ini didukung oleh penelitian Isnaini, dkk. (2018) menunjukkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara pola makan tidak sehat dengan terjadinya diabetes melitus pada individu yang belum mengalami diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas I Wangon. Konsumsi

kolesterol, karbohidrat, makanan manis dan makanan siap saji dalam jumlah berlebih dapat mempengaruhi kadar glukosa dalam darah, hal ini berkaitan dengan ketidakmapuan insulin bekerja akibat kelebihan hasil metabolisme dari makanan tersebut, yang seharusnya masuk ke dalam sel dan disimpan dalam bentuk energi akan tetapi menumpuk di luar sel.

Makanan sehat dianjurkan untuk menjaga kesehatan dan keseimbangan dalam tubuh manusia, jika keseimbangan tersebut tidak dijaga maka akan mendatangkan suatu masalah pada kesehatan manusia, seperti yang dijelaskan dalam firman Allah SWT Surah Al-Baqarah ayat 168:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِن مَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ عَدُوٌّ مُّبِينٌ ﴿١٦٨﴾

Artinya : “ Wahai manusia! Makanlah dari (makanan) yang halal dan baik yang terdapat di bumi dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan. Sungguh setan itu musuh yang nyata bagimu”

Ayat di atas menjelaskan dengan tegas bahwa Allah menganjurkan kita sebagai umatnya untuk memakan makanan yang baik, makanan yang dapat mencegah kita dari berbagai

macam penyakit, salah satunya adalah diabetes melitus.

Responden dalam penelitian ini sebagian besar masuk dalam kategori tidak berisiko mengalami diabetes melitus, angka tersebut dapat dipengaruhi oleh adanya peranan dari pelayanan kesehatan yaitu puskesmas.

Sujana, dkk. (2019) menjelaskan bahwa puskesmas memiliki peran penting dalam mencegah terjadinya diabetes melitus melalui suatu program kerja yaitu posyandu lansia. Program kerja yang biasa dilakukan untuk mencegah terjadinya diabetes melitus di posyandu lansia yaitu penyuluhan kesehatan tentang menjaga pola makan, skrining gizi dan lain-lain.

Penyuluhan tentang gizi yang dilakukan terkait dengan pengelolaan makanan sehat untuk mengontrol kesehatan lansia, salah satunya adalah mencegah dan mengendalikan kadar glukosa darah. Media pendidikan kesehatan yang digunakan dapat berupa leaflet materi untuk konsultasi gizi, media tersebut berfungsi sebagai media informasi terkait jenis makanan yang tidak boleh dikonsumsi, dikurangi atau dihindari untuk mencegah terjadinya penyakit tersebut (Kusumawati, dkk., 2017). Penelitian di atas menunjukkan bahwa lansia tidak berisiko mengalami diabetes melitus karena

telah mendapatkan informasi terkait pola makan sehat yang diberikan oleh posyandu lansia, begitu pula dalam penelitian ini yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak berisiko mengalami diabetes melitus.

Miller (2012) menjelaskan secara fisiologis indra perasa dan pencium memberikan efek ketika seseorang menikmati makanan, tetapi kondisi lansia kedua indra tersebut mengalami penurunan yang diakibatkan karena faktor usia. Kemampuan indera pengecap berdasar pada persepsi sel sensoris yang berada pada mukosa olfaktorik dan nervus sentral dalam memproses informasi. Kemampuan indra pengecap pun berdasar pada sel reseptor yang ada pada lidah, palatum dan tonsil dimana pada lansia mengalami penurunan pada sel perasa, hal ini dapat mempengaruhi kemampuan lansia dalam mengonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup. Indra pengecap dan pencium menjadi hal yang penting untuk membangkitkan nafsu makan, kemampuan ini baik ketika di usia 30-40 tahun.

e. **Faktor Risiko Stres**

Hasil dari penelitian ini menunjukkan beberapa responden mengalami stres dan berisiko mengalami diabetes melitus. Hasil ini didukung oleh penelitian Kuswardhani dan Ketut (2018) menunjukkan lansia yang

mengalami stres sampai tahap depresi berisiko tinggi mengalami hiperglikemia, semakin berat tingkat depresi maka semakin buruk kontrol kadar gula darahnya (Glukosa puasa, 2 jam post-prandial yang tinggi). Depresi merupakan suatu kondisi gangguan mood yang dapat menyebabkan stres psikologis pada lansia, keadaan ini menyebabkan aktivasi dari reseptor yang akan melepaskan sitokin proinflamasi oleh makrofag dengan jumlah yang sangat banyak (TNF- α , IL-6) yang dapat bekerja pada organ hati, otak serta sel-pankreas. Sitokin tersebut akan mengganggu kerja dari organ di atas yang dapat menyebabkan terjadinya resistensi insulin.

Penelitian oleh Joseph dan Golden (2017) menjelaskan bahwa ketika respon stres akut atau kronik maka akan mengaktifasi HPA axis akan menghasilkan atau mengsekresikan *corticotropin releasing hormone* (CRH) dari hipotalamus yang mana akan menstimulasi kelenjar pituitary anterior untuk mengeluarkan *adrenocorticotrophic hormone* (ACTH), ACTH kemudian akan menstimulasi kelenjar adrenal mengeluarkan kortisol.

Aktar dan Yeasmin (2017) menjelaskan bahwa hormon kortisol inilah yang merupakan antagonis dari insulin, yang dimana akan menghambat kerja insulin dalam mengatur kadar glukosa

dalam darah. Stres yang dialami biasanya diakibatkan karena adanya perubahan dalam hidup seperti konflik dengan keluarga, masalah kehidupan yang berkaitan dengan kehilangan salah satu orang yang dicintai, masalah finansial, ketidakmampuan coping terkait penyakit kronik dan lainnya. Penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden masuk dalam kategori tidak berisiko. Nida (2014) dari hasil penelitiannya menunjukkan bahwa adanya efek ketenangan yang dihasilkan dari berzikir.

Lansia sering menjelaskan bahwa lansia dalam memasuki usia tuanya sering kali mengalami kesepian, merasa kehilangan, cemas yang dirasakan secara terus-menerus yang dapat menyebabkan terjadinya stress bahkan menjadi depresi. Zikir merupakan salah satu terapi yang dapat melahirkan perasaan aman dan tenang dalam diri manusia sebagai anugerah yang diberikan Allah SWT, sehingga hamba-Nya akan merasa tenang dan terhindar dari gangguan psikis. Allah SWT berfirman dalam Q,S Ar-Ra'd ayat 28:

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾

Artinya : “(Yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya

dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram.”

Ayat di atas menjelaskan bahwa dengan selalu berdzikir akan membawa ketenangan hati bagi hamba-Nya, terutama dalam mencegah terjadinya stres. Kamengbila, dkk (2016) juga menjelaskan bahwa mekanisme koping yang biasa dilakukan oleh lansia agar terhindar dari stres yaitu berkomunikasi dengan orang lain untuk mencari solusi permasalahan, melakukan latihan-latihan yang dapat mengurangi risiko stres, mendekati diri kepada Tuhan yang Maha Esa, ataupun menggunakan cara prioritas masalah. Manajemen koping tersebut yang bisa lansia lakukan ketika masalah jiwa tersebut muncul dalam hati.

Miller (2012) menjelaskan bahwa tidak semua lansia mengalami stress ketika masa tua, kasih sayang dan motivasi yang diberikan oleh anggota keluarga yang lebih mudah merupakan faktor yang kuat dalam membantu lansia mengambil keputusan. Fenomena menunjukkan bahwa hal yang ditemukan pada lansia yaitu adanya penurunan pada kesehatan, kognitif dan fungsi social, tetapi dilaporkan bahwa adanya peningkatan kesejahteraan dan emosi positif yang terjadi pada lansia, dimana lansia memandang waktu mereka sudah sedikit sehingga mereka termotivasi untuk mengejar kepuasan emosional

dibandingkan membebankan, hal ini mempengaruhi lansia terhindar dari stres.

mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram.”

Ayat di atas menjelaskan bahwa dengan selalu berdzikir akan membawa ketenangan hati bagi hamba-Nya, terutama dalam mencegah terjadinya stress. Kamengbila, dkk (2016) juga menjelaskan bahwa mekanisme koping yang biasa dilakukan oleh lansia agar terhindar dari stress yaitu berkomunikasi dengan orang lain untuk mencari solusi permasalahan, melakukan latihan-latihan yang dapat mengurangi risiko stress, mendekati diri kepada Tuhan yang Maha Esa, ataupun menggunakan cara prioritas masalah. Manajemen koping tersebut yang bisa lansia lakukan ketika masalah jiwa tersebut muncul dalam hati.

KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian yang berjudul Identifikasi Faktor Risiko Diabetes Melitus yang Dapat Diubah pada Lansia di Pedukuhan Kalirandu, Bangunjiwo, Kasihan Bantul, Yogyakarta adalah sebagai berikut :

1. Lansia yang ikut berpartisipasi menjadi responden dalam

penelitian ini sebanyak 80, dengan status belum mengalami diabetes melitus.

2. Faktor risiko diabetes melitus yang dapat diubah pada lansia untuk sub variabel olahraga sebanyak 58 (72,5%) responden berisiko mengalami diabetes melitus.
3. Faktor risiko diabetes melitus yang dapat diubah pada lansia untuk sub variabel diet tidak sehat sebanyak 19 (23,8%) responden berisiko mengalami diabetes melitus.
4. Faktor risiko diabetes melitus yang dapat diubah pada lansia untuk sub variabel obesitas sebanyak 17 (21,3%) responden berisiko mengalami diabetes melitus.
5. Faktor risiko diabetes melitus yang dapat diubah pada lansia untuk sub variabel perilaku merokok sebanyak 9 (11,2%) responden berisiko mengalami diabetes melitus.
6. Faktor risiko diabetes melitus yang dapat diubah pada lansia untuk sub variabel faktor risiko stress sebanyak 7 (8,8%) responden berisiko mengalami diabetes melitus.

REFERENSI

- Akter, S., Goto, A., & Mizoue, T. (2017). Smoking and the risk of type 2 diabetes in Japan: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Epidemiology*, 27(12), 553–561.
<https://doi.org/10.1016/j.je.2016.12.017>
- Al-Quran dan Terjemahannya *American Diabetes Association*. (2014). Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*, 37(Supplement_1), S81–S90.
<https://doi.org/10.2337/dc14-S081>
- Cefalu, W. T. (2018). Standards of Medical Care in Diabetes – 2018. *Diabetes Care American Diabetes Association*, 15.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul*. Bantul: Dinkes
- Hjerkind, K. V., Stenehjem, J. S., & Nilsen, T. I. L. (2017). Adiposity, physical activity and risk of diabetes mellitus: prospective data from the population-based HUNT study, Norway. *BMJ Open*, 7(1), e013142.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013142>
- Joseph, J. J., & Golden, S. H. (2017). Cortisol dysregulation: the bidirectional link between stress, depression, and type 2 diabetes mellitus: Role of cortisol in stress, depression, and diabetes. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1391(1), 20–34.
<https://doi.org/10.1111/nyas.13217>
- Kamengbila, F. A., Asda, P., & Pratama, A. B. (2016). Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Stres pada Lansia Pensiunan di RW. 04 Tambakbayan Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta Tahun 2014. *MIKKI*, 04, 7.

- Killingback, C., Tsofliou, F., & Clark, C. (2017). Older people's adherence to community-based group exercise programmes: a multiple-case study. *BMC Public Health*, *17*(1), 115. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4049-6>
- Lathifah, N. L. (2017). Hubungan Durasi Penyakit dan Kadar Gula Darah dengan Keluhan Subyektif Penderita Diabetes Melitus, 9.
- Lubis, S. L., Utami, G. T., & Dewi, Y. I. (2018). *Gambaran Gaya Hidup Anggota Keluarga Berisiko Diabetes Melitus (DM) Tipe 2*. *5*(2), 9.
- Maghsoudi, Z., Ghiasvand, R., & Salehi-Abargouei, A. (2016). Empirically derived dietary patterns and incident type 2 diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis on prospective observational studies. *Public Health Nutrition*, *19*(02), 230–241. <https://doi.org/10.1017/S1368980015001251>
- Najmah, Mutahar, R., & Yeni. (2015). Pengetahuan dan Riwayat Penyakit Tidak Menular pada Ibu Rumah Tangga di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2013. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, *Volume 6*, 6–13.
- Nida, Fatma. (2014) Zikir Sebagai Psikoterapi dalam Gangguan Keceasan bagi Lansia. *Jurnal Bimbingan Konseling Islam* Volume 5, 133-150
- Padila. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rahmayanti, & Hargono. (2017). Implementasi Surveilans Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Berbasis POSBINDU Berdasarkan Atribut Surveilans (Studi di Kota Surabaya). *24 Desember 2017*, *5*, 276–285.
- RISKESDAS. 2018. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kemenkes RI
- Shabira, D., Harjono, Y., & Bustamam, N. (2014). Hubungan antara Derajat Merokok dan Kadar Gula Darah terhadap Resiko Terjadinya Kaki Diabetik pada Pasien Diabetes Melitus Pria di RSUD Ciawi Bogor, 6.
- Sirait, A. M., Sulistiowati, E., Sihombing, M., Kusuma, A., & Idayani, S. (2015). Incident and Risk Factor of Diabetes Mellitus in Adults at Bogor. Prospective Cohort Study Risk Factors Non Comunicable Diseases. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, *18*(2). <https://doi.org/10.22435/hsr.v18i2.4315.151-160>
- Simatupang, R. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan melalui Media Leaflet tentang Diet DM terhadap Pengetahuan Pasien DM di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Kohesi*, *Volume 1*, 163–174.
- Sutarjana, K., & Kuswardhani, R. T. (2018). Depresi berhubungan dengan kontrol glikemik pada kendali diabetes tipe 2 usia

lanjut. *Medicina*, 49(3).
<https://doi.org/10.15562/medicina.v49i3.242>

Umar, R., Rottie, J. V., & Lolong, J. (2017). Hubungan Stress dengan Citra Tubuh pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado 2016, 5, 6.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.

Widyasari, N. (2017). Hubungan Karakteristik Responden dengan Risiko Diabetes Melitus dan Dislipidemia Kelurahan Tanah Kalikedinding. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5, 12.